

令和3年10月1日

谷口委員

私から、今日は2点にわたってお伺いをしていきます。

まず最初に、中和抗体療法についてですが、この治療法については、ロナプリーブが承認された直後から、軽症者の方の重症化を防ぐ、また、医療の逼迫を防ぐという観点からこの委員会に取り上げさせていただいています。また、先日の本会議の代表質問でも西村議員から、この治療体制について質問させていただいたところでもあります。これまで大幅にこの治療体制をつくってきていただいたことには、まず感謝を申し上げたいと思います。

その上で何点かお伺いをしていきたいと思いますが、治療方法等についても、この委員会の先ほどの質疑でもありましたので、基本的なことは省略をして、今まで県としてこれに取り組んできて以降、どれくらいの実績があって、その効果について、どう評価しているのかをまずお伺いします。

医療危機対策本部室長

9月9日時点ですが、県内の治療実績522件です。この中和抗体薬の投与によって重症者の増加を抑制する効果があるというところを期待しており、実際、この投薬によって重症化が防げたということは、まだエビデンス自体はそろってはいませんが、副作用で重症化したというケースはまだあまりないと聞いておりますので、そういった意味では、この効果については重症化を防止するというところを期待しています。

谷口委員

今、副作用というお話もありましたが、この中和抗体療法の副作用にはどういふものがあるのか、また、どれくらいの比率で本県が実施した中で副作用が出ているのか、その辺をお伺いします。

医療危機対策本部室長

先ほど522人と言いましたが、そのうち副作用が出た方が25人います。その主な副作用については、39度以上の発熱、嘔吐、悪寒、血圧低下などです。一般的にアナフィラキシーショックと言われていますが、この25人の中にはアナフィラキシーショックの方はいませんでした。

谷口委員

そういう意味では、今のところ重い副作用は出ていないと理解してよろしいですか。

医療危機対策本部室長

はい、おっしゃるとおりです。

谷口委員

今後、がんセンターをまず拠点病院として指定して、今後広げていくということですが、できるだけそれぞれの地域ごとに、そういった拠点病院はつくられるということが望ましいと思うのですが、今どのくらいを見込んでいて、その交渉状況はどうか、また、この拠点病院がないという空白地域が埋まらないのか、その辺についてお伺いします。

医療危機対策本部室長

まず、この拠点病院の調整状況ですが、やはり地域バランスということを考えて、横浜市、川崎市は、当然感染者も、患者も多いということもありますので、比較的多い病床というか、病院を考えています。

入院の拠点病院としては、今現在まだ調整中ですが、11病院程度で50床程度、そういったところについて交渉中、調整中という状況です。まだ確定という状況ではないです。

谷口委員

ちなみに、この辺の交渉が整えば、公表する予定があるのかどうかということと、もしそうであるならば、その公表時期は、いつ頃見込んでいるのかお伺いできますか。

医療危機対策本部室長

この拠点病院について、数は公表できると思うのですが、具体的な病院名については公表を予定しておりません。と言いますのは、この中和抗体薬は、効果の情報が先走って、いろいろな問合せもそこに集中してしまうと、やはり医療提供にも支障が出ますので、県のほうで搬送調整センターというような、この拠点病院につながる仕組みをつくって、そういったところは極力、県が受け止めて紹介していくということを想定しておりますので、医療機関名の公表は考えておりません。

谷口委員

その事情もよく分かりました。

それで、この中和抗体療法については、我が党としても、やはり冒頭述べさせていただいたように、重症化を防ぐ、また医療の逼迫を防ぐという観点で、様々な提案、要望、要請をさせていただいてきて、外来や訪問診療、また、無床での特に透析をやっている医療機関でベッドがないというか、いわゆる無床のところでもできるという一定の条件のことですね、そうしたことを厚労省に働きかけて通知もそれぞれ出ているところです。その中で訪問診療、往診して患者の家で投与ができる、これも一定の条件がありますが、そうしたことも厚労省から通知が出たわけです。今後、今まで外来まで進めてきていただいて、この往診による投与、自宅での投与ということについて、県は今のところどのように考えているのかお伺いします。

医療危機対策本部室長

中和抗体薬の投与を積極的に進めるという意味では、様々な選択肢があるほか、一定以上は前提で考えていますが、一方、この往診で行った場合に、この中和抗体薬の外来の場合もそうですが、まず、この中和抗体薬を投薬して、その後、1時間は見守り続けなければいけない、その後も24時間は連絡、あるいは緊急な入院に対応できるような医療機関でなければ対応できないということがあります。往診の場合、その医療機関につなぐことをどのように行うのか、あるいは見守り自体をどう行うのか、その辺りの整理がつかないと実現できないと思います。

例えば、往診の場合でも、自宅に行くような場合は、その大きな問題があります。宿泊療養施設を仮に活用するということも想定して、この事務連絡が発

出されたこともあると思いますが、宿泊療養施設の場合でも、いる看護師が限られている中で、基本的に個室ですので、そこでどういう見守り体制をつくれるかといったところが課題かなと考えていますので、今はまず利便性を高める、利用しやすい環境をつくるという意味では、入院だけでなく外来、前回委員からも要望ありました外来の拠点を増やしていく、まずそこからスタートして、往診については、そういった課題をどう克服できるか、解決できるかというところの見通しが立った時点での検討になるという考え方です。

谷口委員

一つは、今日資料がありましたように、このロナプリーブ自体は中外製薬(株)がやっているとはいえ、実際に入手して、その数も今のところはっきり見えないということがあったり、今おっしゃられた課題もあるかと思うのですが、今後、この治療薬がもっと確保できる状況になって、例えば、50歳以下でも、たしか成人であれば基本的には打っても大丈夫だということだったと思うのですが、ぜひ検討して、すぐにはできないにしても、課題など、どうしたらできるかということは検討しておいていただきたいと思います。

それで、今、外来等のことをおっしゃっていただきましたが、その際に、この患者の搬送手段が課題になってくると思うのですが、どのような手法を考えているのかお伺いします。

医療危機対策本部室長

まず、入院治療を行う方、あるいは外来治療を行う方、それぞれ搬送が必要になりますが、入院治療を行う方については、当面民間救急車、宿泊療養施設に搬送するのと同じような形で、その搬送を考えています。

また、外来治療を行う方については、感染防止対策を取った車を用意した上でのタクシー搬送といったことも今検討、具体化に向けた調整を進めるという状況です。

谷口委員

今、タクシーというお話がありましたが、その辺については、もう既に、例えば、協会等との調整は始めているのでしょうか。

医療危機対策本部室長

タクシー会社の車をそのまま使っていく、感染防止対策して患者を乗せることになりますので、それが難しいということも想定しています。車は県のほうで用意して、その運転手がその車で、運んでいただくようにという契約ができるかどうか、その具体的な契約の内容を今詰めているという状況です。

谷口委員

その際、恐らくワクチンの2回接種等のことなどが分かりましたら、しっかりと詰めていただければと思います。

一方で、県のほうで、この中和抗体療法を実施した医療機関から、実施状況の報告を求めるということにしているようですが、その際に、個人情報をしっかり保護していくことが大事だと思うのですが、その点についてはどういう対応をされているのかお伺いします。

医療危機対策本部室長

医療機関が中和抗体薬を使用した場合に、情報共有ソフトのk i n t o n e

という、既に神奈川県で使っている専用のアプリを利用して報告いただくと考えています。これは、このアプリに入れば、ほかの医療機関の情報が見られるかと言いますと、その医療機関ごとにフォルダを設定して、その中しか見られない形にしますので、そういった意味ではほかの医療機関の方が全ての情報を見られる状態にはなっていないという状態で、そういう設定でアプリの入力になります。

谷口委員

恐らくアクセス権限は個別にすごく狭くして与えて、見られるものと見られないものをはっきりさせるということだと思うのですが、その辺も何かあるか分かりませんので、しっかりと慎重に取り組んでいただきたいと思います。

先ほど質疑でも若干ありましたが、先ほど申し上げたように、このロナプリーブ自体の供給体制は、当初国のほうではたしか何万か確保していて、それを順次提供するという形だと思うのですが、一応50歳以上、あと、基礎疾患のある方ということでもかなり制限をかけているということで全体として十分確保されているのか、それと、今のところ、ストックできる分も含めてきちんと足りているのかどうか、その辺をお伺いします。

医療危機対策本部室長

今現在では、ストックする分も含めて、不足は生じていない状況です。まだ県内で全面的に1日に何百件と、かなり件数が上がっているわけでもないという現状もありますが、今は不足という状況は見えていません。一方、国も、もともと輸入する医薬品だということで、総量のある程度限定しなければいけないということもあって年齢制限を設けていると思いますので、その効果もあって、今のところ必要な量については確保できると考えております。

谷口委員

一定程度安心をしましたが、先日、9月27日に、イギリスのグラクソ・スミスクラインが新たな中和抗体薬、ソトロビマブについて、厚労省から、正式に承認が出たということで各紙の報道もありました。このソトロビマブについては、同じ中和抗体薬ということではあるのですが、これについて、今後県として、ロナプリーブと同じように取扱っていくのか、今後の方針について確認させていただきます。

医療危機対策本部室長

現状で言いますと、まだ情報収集中というところですが、そもそもこのソトロビマブの使用条件は、発症から7日以内、酸素投与を要しないということで、ロナプリーブと、そこは一緒ですが、対象者が55歳以上と、さらにハードルが上がります。かつ入院が前提であるということ、それから現時点でストックが認められておらず、これを供給してもらうためにはゼビュディ登録センターというところに登録した上で、サイト内で必要量を発注して、その日の3時までの注文で、当日から2日後、かなり幅があるのですが、直ちに手に入る状況ではないというところから、実際使用での現場を考えるとかなり難しいのかなと考えております。そういった面で、まだ情報収集中というレベルかなと考えています。

谷口委員

これについても、一定数の確保のめどが立ってくれば、その基準が緩和されてくる可能性が高いと思いますので、ぜひともその辺の準備も進めておいていただきたいと思います。

最後に、先ほど申しあげました入院するベッドがない、無床のところについても、一定の基準を満たせば、この中和抗体薬の治療をしてもいいという通知が発出されたことについて、これも実は我が党のほうで、いわゆる透析の医療機関で、ある基礎疾患ですから、そこで、この中和抗体療法ができるようにと関係団体からも要請を受けて今回取組をさせていただいたのですが、先ほどの答弁からすると、入院と外来を基本としていくということがあるものの、一方で、需要は大きいと思うのです。そういう意味で、県の取組は、この辺についてどのように対応していかれるのか、最後お伺いしておきます。

医療危機対策本部室長

透析の患者については、既に入院されている方に、このロナプリーブを使用するということが考えられています。外来の方もあるかもしれませんが、まず、入院されている方がやりやすい。そういう面では、県の臨時の医療施設のほうにコロナの透析患者を受入れているという状況はありますので、そういった方に投与することも考えられるかなと思います。

谷口委員

今の臨時の医療施設というと、徳洲会というところがつくった医療施設だと思うのですが、ぜひそうした対応は進めていただきたいと思います。

この関連の質問については以上です。

ネーザルハイフローという装置についてお伺いしていきます。

これは鼻から高流量の酸素を入れる装置で、特に夏場、新規感染者が急増したときに注目を浴びて、今も多分やっていると思うのですが、この装置についてお伺いしていきます。

今回提案されている補正予算の中に、重点医療機関等整備運営事業費と計上されていますが、これは、どういったものに対して補助されるのか、また、今申しあげたネーザルハイフロー等についても対象となるのか確認をさせていただきます。

医療危機対策管理担当課長

こちらの重点医療機関等整備運営事業費として、今回の9月補正で約42億円を計上させていただいております。このうち23億円は県の臨時の医療施設の下半期分の運営の委託費となりますが、それを除いた19億円が、いわゆる医療機関に対する設備、整備で、主なものとしては、コロナの入院患者を受け入れていただく医療機関や、発熱された患者の外来や検査のところに対して、マスクなどの個人防護具で、CTや人工呼吸器などの医療機器、検査機器などに対して補助を行っており、ネーザルハイフローについては、人工呼吸器相当のものと同みなして補助の対象となっております。

谷口委員

この機器を導入することで、どんな効果が期待されるのか、簡単に確認します。

医療危機対策管理担当課長

まず、患者に対しては、鼻から入れられ、酸素の量が多いということで、一般的な酸素マスクと比較すると酸素の量が多い。一方で、人工呼吸器と比較すると、送管などを行いませんので、装着したまま食事や会話ができるということで体への負担が少ない。また、医療機関に対しても、人工呼吸器と比べますと、少ないスタッフで管理ができて、ICUなどでの管理の必要がないということなので、医療機関側にとってもメリットがあると伺っております。

谷口委員

今、メリットを伺ったのですが、一方で副作用やデメリットについてはどうでしょうか。

医療危機対策管理担当課長

デメリットとしては、口のほうは開いておりますので、そちらから、いわゆるエアロゾルのようなものが発生して、院内の医療スタッフなどへの感染の危険はあるので、できれば陰圧の個室や、きちんとレッドゾーンの中で管理をすることが求められると伺っております。

谷口委員

その点に関しては、ネットなどで調べると、マスクを口だけしていただいて、鼻から酸素を入れていただければ対応できるのではないかという話もありましたので、よろしくお願ひしたいと思います。

これについては、本県内でも、この第5波の際、夏場に多く使われたと聞くのですが、利用実績についてはどのような状況だったのかお伺いします。

医療危機対策管理担当課長

県が医療機関から聞き取りを行って、現時点で回答があったものになりますが、例えば、8月の事例ですと、ネーザルハイフローの利用が723件、単純に比較はできないのですが、人工呼吸器は8月は253件と聞いておりますので、それに比べても今大変活用されていると聞いています。

谷口委員

8月はネーザルハイフローが723件で人工呼吸器が253件、恐らく価格面で有利なところもあると思うのですが、大体1台当たりネーザルハイフロー装置と一般的な人工呼吸器とは、どれくらい価格差があるのかお伺いします。

医療危機対策管理担当課長

今の私どものほうに、その補助の申請を頂いている例で見ますと、大体人工呼吸器だと平均して1台当たり270万円であって、約300万円、ネーザルハイフローが1台当たり60万円ぐらいですので、5分の1程度かなと思います。

谷口委員

その機能については当然差があるのですが、比較的lowコストで導入できて、新規感染症がばっと急増しているときにはかなり有効だったと思うのですが、報道等でも、この装置については結構報道されていて、今後、この補助の申請も増えてくるのではないかなと思うのですが、今回の補正も含めて、その申請に応えられるだけの十分な財源があるのかどうか確認させていただきます。

医療危機対策管理担当課長

まず、このネーザルハイフローの補助の今の状況ですが、直近の状況ですと、

14の医療機関から71台申請いただいております。これが先月、9月上旬に一旦まとめたときには35台でしたので、この短い期間に倍ぐらいになっていて、確かに活用の意向が高まっているなど感じております。

一方で、先ほど申し上げたとおり、この補助の上限額が人工呼吸器ですと、1台当たりの上限が500万円という形になっております。ネーザルハイフローは人工呼吸器に比べても、経費的にも低価格ですので、現時点の状況では予算の範囲内で対応が可能だと考えております。

谷口委員

ちなみに、これは10分の10出る補助ですか。

医療危機対策管理担当課長

御指摘のとおり、10分の10です。

谷口委員

いずれにしても、今のところは大丈夫だが、仮に、今後増えてくるとしたら、例えば、12月補正ということもあり得るのかなと勝手に思っていますが、その際にはまた対応いただければと思います。

最後に、このネーザルハイフローをさらに活用するために、周知、広報等、県としてどのように取り組んでいくのか、お伺いします。

医療危機対策管理担当課長

様々メリットの大きいものだと思っておりますので、ぜひ希望されるところには活用いただきたいと考えております。

その補助要綱では、人工呼吸器が補助メニューとして示されているのですが、そこに、このネーザルハイフローを含む、のような記載がないものですから、今回の9月補正の議決を頂いた後にはもう一度改めて要綱を案内し直しますので、例えば、そのときに医療機関向けの案内の中にネーザルハイフローも対象になりますということを書き加えつつ、様々なところで説明のときにも申し添えるなどして、ぜひ活用をいただけるよう周知を工夫していきたいと考えています。

谷口委員

今日、ネーザルハイフローと中和抗体療法についてお伺いしておりましたが、とにかく、今、感染者数は比較的落ち着いてきて、下がってきていますが、また、第6波ということも懸念はされております。こうした軽症者の方を重症化させない取組を、しっかりと行っていただくようお願いをして質疑を終わります。